中醫匯 — 香港防癆心臟及胸病協會

中醫藥通訊

2023 年春(第四期)

CMN004

引言

回顧本會參與中醫診所的事務, ,已經有 17 年了。本人最初時, 自問該做些什麼事, 當時就寫了三個字：「醫」、「教」、「研」。要做到這三件事的確不容易, 在一班管理委員會委員的領導及員工的努力工作下也略見成績。在「醫」及「教」方面比較有點信心, 可是「研」這方面的進展未如理想。為推動「研」的發展, 在多方面的困難總算踏出了第一步, 希望辦些「通訊」, 再發展成有學術研究的刊物。

可幸現在「通訊」已出版到第四期, 而且這一期有了中心項目：濕疹。我認為是有進步的, 當然仍有不足之處。希望之後資深的醫師們能夠帶領其他醫師作出有系統的自創研究。在研發醫療方面中、西醫有異曲同工的概念, 只是西醫比較著重科學化的統計, 而中醫則較著重經驗。因此, 若要發揚中醫, 大家也應該多加使用各種科學的方法。現在我們臨床診症的電腦系統中已經儲存了很多數據。倘若這些資料可以得到科學化及有系統的分析定必能得出很多有力及寶貴的結論。

本期六篇文章都是由獨立作者以學習研究為主的著作。本人在這裏再次冗長的勉勵, 希望往後能有團隊研發的文獻, 令本「通訊」能再有進一步的發展。最後本人在此多謝今期通訊的作者及編輯, 感謝各位的努力令本會的中醫學術氣氛更上一層樓。

藍義方先生

香港防癆心臟及胸病協會

董事會主席

編輯委員會名單

督印人

藍義方先生

醫務編輯

談依菱博士

馬俊豪博士

項目統籌

朱遠婷醫師

李樂怡醫師

劉浩基先生

本期作者

周艷秀醫師

劉達康醫師

陳安琪醫師

彭綺婷醫師

談秀梅醫師

鍾穎枝醫師

中醫治療慢性濕瘡(特應性皮炎)的研究進展 – 周艷秀醫師

香港的濕瘡(特應性皮炎或俗稱「濕疹」)發病率高，證侯極為困擾，甚則可引致輕生念頭[1]。2022 年香港小一及小二學童濕瘡病發率高達 41.6% ，較 2004 年上升近百分之十； 2022 年香港中二及中三學童的病發率則達 26.5%，即平均四位初中學生就有一位患有濕瘡，較 1997 年亦增加 6.5%。根據該研究，香港濕瘡的發病率較大多數西方地區及亞太地區高[2,3]，因此本病值得重視。

中醫治療濕瘡已有上千年經驗，《諸病源候論》記載：「浸淫瘡，是心家有風熱，發於肌膚。初生甚小，先癢後痛而成瘡，汁出，侵潰肌肉；浸淫漸闊，乃遍體。其瘡若從口出，流散四肢者，則輕；若從四肢生，然後入口者，則重。以其漸漸增長，因名浸淫也。」[4]中醫早在一千四百年前已能分辨濕瘡，辨證體系隨世代漸見成熟。本文章將探討中醫治療慢性濕瘡的研究進展，盼引起同道對本病的討論。

定義

濕瘡是指多種類型的皮損，形態各異，常見瘙癢、糜爛、流滋、結痂證候的皮膚疾患，可分為急性、亞急性和慢性三類。 本病具有自覺痕癢、對稱分佈、反覆發作、多形性損害、易演變成慢性等特點。慢性濕瘡有鱗屑、苔蘚化等皮膚損害，並有融合及滲液的傾向 [5]。濕瘡病機與稟賦不耐，肌膚受風、濕、熱所阻有關。

香港浸會大學於 2015 年發表「中醫治療濕瘡的臨床資料整理與研究」，指出求診中醫的濕瘡病人 80% 為慢性濕瘡。治療方面，中醫治療濕瘡總有效率達到 81.3%。其中急性濕瘡總有效率 100%，亞急性濕瘡總有效率 94.4%，慢性濕瘡總有效率 78.2%[6]。這反映了中醫治療濕瘡的療效正面。

內服藥物

古方今用

中醫體系以辨證論治為治療框架的核心，審因求治、針對病機是對病人最大利益化。中醫另一特色是在不同的疾病，即使出現相同病機，就可選用相同方藥，即「異病同治」。經典書籍以簡潔條文記載了如何針對典型病機而辨證施治。後世對這些經典有不同的發揮，現代也有不少研究重新擅用經典方劑的研究。廣東省中醫院的主任醫師歐陽衛權對皮膚病範疇使用經方素有心得，其著作《傷寒論六經辨證與方證新探——經方辨治皮膚病心法》[7]指導了如何進入經典思維及處方。

濕邪鬱表 - 麻杏苡甘湯證

濕瘡一病有「濕」此字，是對病機的其中一部分的歸納，證候亦可見糜爛或流滋等津液佈散常的情況。常見現代按其分期及表現，提倡清熱、祛濕、養血、健脾等法。《金匱要略》：「若治風濕者，發其汗，但微微似欲汗出者，風濕俱去也。」[8]以微微發汗的形式是治風濕在表的方法，與現代的祛濕藥以燥濕、芳香化濕等法不同。汗法一般採用辛通藥物如麻黃、桂枝，發散表邪。由於現代人大多不適合麻黃，其性辛温藥性猛烈，體質較弱者用之則易傷津血，或會引起心悸、過度發汗等情況，因此體質不強者可考慮以荊芥、防風取代麻黃[9]，輕發其表。

麻杏苡甘證適用於形體不虛而肌膚腠理緊密的患者，皮膚乾燥粗糙，平素不容易汗出，濕瘡初起或反復發作。舌象多見舌紅或暗、舌體較胖大，苔較厚，即使見皮損乾燥、脫屑、灼熱、潮紅，亦不一定滋陰清熱，反而濕邪久鬱，肌膚絡脈受阻，而津液不得濡養所致。歐陽衛權醫師的病案展現了中醫治療皮膚病的臨床思路，以傳統經典為思路核心，又不拘於經典。

治法：
解表化濕。

藥物組成：
荊芥 10 g，防風 10 g，杏仁 10 g，薏苡仁 30 g，連翹 10 g，白芷 10 g，羌活 10 g， 甘草 10 g，白鮮皮 15 g[10]。

現代證型

經典思考模式較為靈活，卻不容易掌握；近代以證型統一了常見的分型，則容易被硬套，臨床更需謹慎。五版《中醫外科學》把慢性濕瘡分為濕熱證及血虛風燥證[11]。國醫大師禤國維把慢性濕疹辨證分為血虛風燥型、脾虛濕困型及陰虛血燥型[12]。《中醫病證診斷療效標準》將濕瘡分為濕熱蘊膚、脾虛濕蘊及血虛風燥[13]。廣東省中醫院去年發表的研究根據臨床病例把老年濕瘡分為營衛不和、風濕熱蘊證，脾虛濕阻、濕熱內蘊證、陰虛風燥、瘀血內停證[14]。雖然證型名稱未統一，從各命名來看「濕」、「熱」、「脾虛」、「風燥」等是較為一致。各治法方藥是針對其病機而制定的，因此各證型相應的方藥則不同。

非內服藥物方法

外治法

《理淪駢文》說：「外治之理，即內治之理；外治之藥，即內治之藥，所異者法耳。」
本港外用中藥較內服中藥較少，外治法在內地較為成熟，包括溻漬療法、中藥塗擦、中藥薰蒸、熱熨療法。溻漬療法較常用於急性濕瘡[15,16]，另外三法則有較多針對慢性濕瘡的研究，以下為各療法的有效應用例子：

中藥塗擦

藥物：地黃乳膏
用法：治療組左側小腿外塗地黃乳膏，每天 2 次。按指尖單位計算，每側小腿單次用量約 1.8 ~ 2 克左右。按摩 1 ~ 2 分鐘以利藥物吸收[17]。

熱熨療法

藥物：大黃、苦參、當歸、地膚子、威靈仙、砂仁、蛇床子與蔥頭粉碎
用法：混勻後製成熱熨包置於靶皮損處治療 4 周[18]

熱熨療法

藥物：大黃、苦參、當歸、地膚子、威靈仙、砂仁、蛇床子與蔥頭粉碎

用法：混勻後製成熱熨包置於靶皮損處治療 4 周[]

中藥薰蒸

藥物：紅紫草、赤芍、防風、生地、桃仁、白鮮皮、地膚子、蛇床子、苦參、花椒、冰片、大黃與甘草

用法：飲片煎取藥液約 500 mL，1 ： 1 稀釋後導入中藥薰蒸治療儀，使用 20 日

針灸

濕瘡的針灸療法多屬附助性質，甚少單純使用針刺，效果較好的多為聯合治療。療法包括毫針、火針、放血、刺絡及拔罐等。藉調整氣血及臟腑經絡功能，從而達到改善皮損的目的。局部操作常見圍刺皮損、依據皮損厚薄決定針刺深淺、挑選皮損周圍的穴位等[19-21]。

結語

本港的臨床治療濕瘡研究有待進一步完善，特別非藥物治療，外用藥物劑型及儀器受到限制，無法充分發揮中醫的優勢。內治法的研究相對較多，臨床研究可再優化，為病人爭取更大裨益。

參考資料

1. 香港過敏協會. 濕疹患者生活質素問卷調查. (2020-09-17) [03-10-2022]. https://www.allergyhk.org/collaboration/%E6%BF%95%E7%96%B9%E6%82%A3%E8%80%85%E7%94%9F%E6%B4%BB%E8%B3%AA%E7%B4%A0%E5%95%8F%E5%8D%B7%E8%AA%BF%E6%9F%A5/
2. Mallol, J., Crane, J., von Mutius, E., Odhiambo, J., Keil, U., & Stewart, A. (2013). The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three: A global synthesis. Allergologia Et Immunopathologia, 41(2), 73-85. doi: 10.1016/j.aller.2012.03.001
3. 香港大學. 全港中小學學童敏感病發病率研究結果發佈. (2022-01-13) [03-10-2022]. https://www.hku.hk/press/press-releases/detail/c_23934.html
4. 諸病源候論校注[M].丁光迪校注.北京市:人民衛生出版社.2013:107.
5. 顧伯康,黃耀桑. 中醫外科學[M]. 北京市:人民衛生出版社, 1987:137
6. 香港浸會大學. 浸大臨床觀察顯示中醫治療濕疹總有效率逾八成, (2015-08-25) [03-10-2022], https://bunews.hkbu.edu.hk/tc/news/knowledge/hkbu-clinical-study-finds-an-overall-efficacy-rate-of-over-80-in-chinese-medicine-treatment-of-eczema.
7. 歐陽衛權.傷寒論六經辨證與方證新探——經方辨治皮膚病心法[M].北京:中國中醫藥出版社, 2014:128.
8. 金匱玉函經二注[M].趙良仁,衍義;周揚俊.補注.長沙:湖南科學技術出版社.2013:57.

9. 劉奇,老膺榮,歐陽衛權.歐陽衛權運用變通麻杏苡甘湯治療濕疹經驗[J].上海中醫藥雜志,2021,55(06):34-36.DOI:10.16305/j.1007-1334.2021.2010067.
10. 慶春,劉毅.濕疹（濕瘡）中醫診療專家共識[J].中國中西醫結合皮膚性病學雜志,2021,20(05):517-521.
11. 顧伯康,黃耀桑. 中醫外科學[M]. 北京市:人民衛生出版社, 1987:139
12. 王欣， 榻國維教授治療慢性濕疹經驗介紹[J].新中醫, 2005,37(2):9-10
13. 國家中醫藥管理局. 中華人民共和國中醫藥行業標準——中醫病證診斷療效標準[S]. 南京：南京大學出版社，1994: 45.
14. 肖君琳,陳逴凡,李紅毅. 中醫治療老年濕疹研究進展[J]老年醫學與保健.2021,27(03):461-464,474
15. 王文穎，楊思雯，李媛麗，等.莧榆洗液濕敷療法治療急性濕疹療效觀察[J].北京中醫藥，2020，39(1): 69-71.
16. 王中華.自製消炎方濕敷治療急性濕疹的療效及對患者細胞免疫和炎症因數水準變化及其相互關係分析[J].四川中醫，2019，37 (9): 156-159.
17. 馬朝.地黃乳膏治療津傷風燥型乏脂性濕疹、瘙癢症和尋常型魚鱗病臨床觀察[D].武漢：湖北中醫藥大學，2020
18. 鄭勝，陳若璽，黃蓉，等.蛇床湯熱熨法治療血虛風燥型慢性濕疹 50 例[J].福建中醫藥，2020，51(2): 78-80
19. 張思捷・固本調神針法治療慢性濕疹（脾虛濕蘊型）的臨床療效觀察[D].天津：天津中醫藥大學，2020.
20. 劉茵，朱炯・火針治療慢性濕疹臨床療效及患者 EASI、瘙癢評分、血清因數水準影響[J].遼寧中醫藥大學學報，2018，20 (5): 119-121.
21. 關闖，李娜・加味當歸飲子聯合刺絡拔罐治療血虛風燥型慢性濕疹的臨床研究[J]・內蒙古中醫藥，2021，40 (3): 22-23・

周艷秀醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

中醫探討濕瘡的病因病機 — 劉達康醫師

濕瘡是指皮損多種，形態各異，總有搔癢糜爛流滋結痂證候的皮膚疾患。一般 可分為急性、亞急性和慢性三類。本病具有多形性損害、對稱分布、自覺搔 癢、反復發作、易演變成慢性等特點。男女老幼皆可發病，以先天稟賦敏感者 為多，無明顯季節性，但冬季常常復發。急性者多泛發全身，慢性者往往固定在某些部位，亞急性者介乎兩者之間。[1] 西醫認為濕疹(瘡)是由多種內外因素引 起的真皮淺層及表皮炎症。病因複雜，一般認為與變態反應有關。臨床上急性 期皮損以丘疱疹為主，有滲出傾向，慢性期以苔蘚樣變為主，易反復發作。[2]

中醫古籍文獻中無濕疹病名，但有很多關於濕疹的記錄載，根據其臨床特徵， 將其歸於「浸淫瘡」「濕瘡」等範圍不同，又據其發病部位不同而名稱各異。耳 後的叫「旋耳瘡」、生於小腿的叫「臁瘡」、生於肘窩或膕窩部叫「四彎風」、生 於陰窩叫「繡球風」。《素問．玉機真藏論》曰「夏脈太過與不及，其病皆何 如？岐伯曰：太過則令人身熱而膚痛，為浸淫。」這裡描述了「浸淫」的病因 為「夏脈太過」，其症狀為「身熱而膚痛」，夏天主以暑熱，然暑必夾濕，故「夏脈太過」必致濕熱過盛，《素問．六微旨大論》曰「歲火太過.....甚則胸 痛，脅支滿，脅痛，膺背肩胛間痛，兩臂內痛，身熱膚痛而浸淫。」明代薛己 在《薛氏醫案》中將發生於頭面部的濕疹病變稱為「頭面瘡」此證生於頸下天 突穴之間.....起如栗米，搔癢無度，抓破汁水，誤用水洗，浸淫成片。[3]

其病因病機，早於《素問．至真要大論》已提出「諸痛癢瘡，皆屬於心」，此為 古人對於濕瘡，甚或諸瘡瘍最早之病機認識，其後於隋代《諸病源候論》亦承《內經》旨意，「浸淫瘡，是心家有風熱，發於肌膚。出生甚小，先癢後痛而成 瘡，汁出侵潰肌肉，浸淫漸闊乃遍體.....以其漸漸增長，因名浸淫也。」明確 指出浸淫瘡(濕瘡)是因心中有熱而發病，更謂此為心家風熱。又《諸病源候論． 浸淫瘡候》曰「小兒五臟有熱，熏發皮膚，外為風濕所折，濕熱相搏身體，其 瘡初出甚小，後有膿汁，浸淫漸大，故謂之浸淫瘡也」「浸淫瘡者，濕熱相搏， 故頭面身體皆生瘡，其瘡初如皰，須臾生汁，熱盛者則變為膿，隨瘥隨發」巢 氏發揮除心經風熱外，更提出因濕熱相搏或濕熱與風熱相搏侵襲機體，鬱發於 肌膚而發為濕瘡之病，此相當於急性濕疹之期。其後唐、明、清醫家大體都以 風濕熱為濕瘡發病之病因立論，病機總以濕熱內搏，滯於膚腠，外為風乘，不 得宣通而發病，如明代《外科正宗．血風瘡》曰「血風瘡，乃風熱，濕熱，血 熱三者交感而生。發則瘙癢無度，破流脂水，日漸沿開。」及清代《外科證治全書．血風瘡》曰「燥熱內淫，風邪外襲，風濕相搏，發為疙瘩，或如粟米， 瘙癢無度，破浸脂水，浸淫成片，小便不調，心煩口渴。」所述，流滋重者為 濕偏重，搔癢重者為風偏重，發熱重者為熱偏重。此種以風濕熱邪為核心致病 因素的濕瘡病，相當於現代之急性濕疹病或亞急性濕疹病。

此外各病邪屬性有其所趨性，如以風偏重，即易引發肺經風熱證，肺與皮毛相 表里，風熱鬱滯肌腠，營氣不從，逆於肉理，乃生癰腫，如以丘疹性為主並發 於頭臉部之濕瘡。又如濕偏重，脾失健運，水濕內生，濕性下流，侵淫肌膚，即在軀幹或四肢或以下肢為甚，發生皮損以流滋為主，皮色或以淡紅色為主，相當於亞急性期濕疹，又如熱偏重，肝為少陽之臟，將軍之官，易從火化，即 發肝經濕熱之證，肝經循行於下陰部、兩脅、大腿內側，肝經濕熱之濕瘡病， 易於此位置發生搔癢，紅腫，流黃滋之證。

清代鄒岳《外科真栓》「無故掌心燥癢起皮，甚則枯裂微痛者，名掌心風，由脾 胃有熱，血燥生風，不能榮養肌膚而成」亦有一種因脾胃伏火，燒灼氣血，久 即血不榮膚，皮膚增生，不甚流滋為主證之濕瘡病(血虛生風)，此與現代慢性濕 疹所描述之流滋少，但皮膚增厚之型態相似。

總而言之，濕有內濕，亦有外濕，飲食不節，脾失健運，濕從內生，此為內 濕，冒雨涉水，此為外濕。濕可鬱久化熱，亦可因嗜食辛辣之品而得，五志化 火或肝鬱化火，皆可變化濕熱，蘊於脾經則為脾虛濕困，發於肝經則為肝經濕 熱，營衛不從，衛外不固，則致風從外引，亦有因日久氣血受傷，血虛生風一證

參考資料

1. 顧伯康. 高等醫藥院校教材中醫外科學. 上海科學技術出版社,1986:137
2. 翁孟武. 皮膚性病学[M]. 上海：復旦大學出版社, 2005:128
3. 劉奇. 濕疹病因病機初探及臨證淺析. 江西中醫藥 2019 年 8 月第 8 期總第 50 卷第 440 期

劉達康醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區) 及 中醫外展針灸服務

中醫外治法治療濕疹的研究進展－陳安琪醫師

濕疹是由多種因素引起的一種炎症反應性皮膚病[1]，通常可由外界因素刺激或自身內部等因素所引起，臨床上根據病程分為急性、亞急性及慢性三種，屬於中醫「濕瘡」、「浸淫瘡」範疇[2]。其症狀主要以不同程度的瘙癢、皮膚乾燥、苔蘚樣變、脫屑為主[3]，且容易反覆發作。查閱相關文獻，發現以中醫外治法治療濕疹的方法多樣，主要包括中藥外用、針灸、穴位埋線、推拿等，以上外治方法富有療效，副作用小，無藥物依賴性，為中醫治療濕疹的重要方法，故本文將就中醫外治法治療濕疹的有關文獻總結如下。

1. 中藥外用

1.1 膏劑

塗抹軟膏是治療各種皮膚疾病最經典的方式，通過具備療效的藥物成分混合適宜基質製成半固體的劑型，將藥物塗抹在患處，借助藥物經皮膚滲透，達到潤滑、保護及治療的目的[4]。徐蓉等[5]用槐虎乳膏(主要成分為虎耳草 600 克、生槐花 300 克等)外用治療 22 例；對照組用丁酸氫化可的松軟膏，2 週後觀察組治療總有效率 77.3%，4 週後總有效率 86.4%；對照組治療總有效率則為 70%及 85%。李瑋[6]用自擬濕疹膏(由大黃、黃柏、蒼朮各 30 克、白芷 15 克、蛇床子 20 克、枯礬、天花粉各 10 克，共研末，放入香油 500 克，加熱後調和組成)治療外耳濕疹 108 例，結果總有效率 89.81%。柳冬梅[7]採取患處塗擦三黃搽劑(大黃、黃芩、黃柏、苦參、苯酚組成)聯合口服鹽酸西替利嗪片治療 86 例，而對照組僅口服鹽酸西替利嗪片治療，治療 4 週後，觀察組治療總有效率可達 90.70%；而對照組為 74.42%。

1.2 外洗法

清．關師機提出「外治法雖治在外，無殊治內」、「外治之理，即內治之理」的看法，邪在皮表，煎藥外用，藥物可直達病處。中藥外洗多以涼血搜風止癢的藥物為主，曾武城等[8]運用清熱利濕、活血化瘀方劑治療濕疹患處 60 例，採用土槿皮 30 克、蛇床子 20 克、黃柏 30 克、苦參 30 克、桃仁 30 克、紅花 15 克外洗，與對照組(0.1%丁酸氫化可的松乳膏)比較，結果顯示觀察組總有效率達 96.7%，而對照組總有效率則為 56.7%。任朝霞等[9]採用祛風除濕、活血潤燥類中藥治療掌跖皸裂性濕疹 43 例，採用葛根、丹參、川大黃、牡蠣、黃柏、秦艽各 30 克、地骨皮、木賊、防風各 15 克、加食醋 500 毫升外洗濕疹部位，與對照組(只用食醋)進行比較，觀察組總有效率 72.1%，對照組總有效率 40%。馮輝等[10]單用苦參一味煎劑外洗治療急性濕疹 15 例，總有效率 86.7%。

1.3 濕敷法

指用紗布蘸藥湯濕敷於患處來治療疾病的一種方法。多用於急性或亞急性濕疹有滲出傾向者。邢娜娜等[11]用中藥（由黃柏、地榆、苦參組成）加工成真空塑料包裝粉劑，每次取 1 袋，用開水 500 毫升沖泡開涼後濕敷患處，每次敷 15~20 分鐘，結果治愈 31 例，顯效 20 例，好轉 5 例，總有效率達 100%。武智華等[12]將 100 例嬰兒隨機分為中藥組和西藥組各 50 例，中藥組採用中藥（由馬齒莧 25 克、黃柏 6 克、苦參 6 克、黃連 6 克、紫花地丁 10 克、生甘草 10 克組成）加水煮沸 15~20 分鐘，濕敷共 30 分鐘，每 10 分鐘更換一次；西藥組則予 3%硼酸溶液濕敷，結果中藥組總有效率為 98%；西藥組總有效率為 76%。隆德建[13]運用馬齒莧合劑治療 90 例（由馬齒覓 30 克、苦參 30 克、黃柏 15 克、紫花地丁 15 克、地榆 15 克、地膚子 15 克、生甘草 10 克）加水煎煮後取藥液 2000 毫升冷濕敷患處；對照組則用 2%硼酸溶液，治療 2 週後治療組總有效率 86.67%；對照組總有效率 64.44%。陸璇霖等[14]採取千金飲（由野菊花 30 克、白花蛇舌草 30 克、木大力王 30 克、兩面針 30 克、甘草 6 克組成）加減濕敷治療 100 例；對照組給予皮膚康洗液濕敷，結果治療第 5 日、10 日、14 日，觀察組總有效率分別為 79.59%、87.76%、95.92%；對照組分別為 46.67%、68.89%、80.00%。

2. 針灸

針灸療法通過刺激體表穴位，以達到疏通經絡，調和陰陽氣血之用。中醫理論提出「治風先治血，血行風自滅」，濕疹大多病因源於風，故針刺臨床上多選風池、大椎、脾俞、曲池、合谷、血海、足三里、三陰交等養血祛風之穴[15][16]。王向義等[17]以針刺陰陵泉、內庭、合谷為主穴，辨證取穴治療慢性濕疹 65 例，總有效率為 96.92%。彭鷹[18]選取曲池、合谷、偏歷、豐隆、血海、手三里、陰陵泉及足三里治療慢性濕疹，設對照組用氯雷他定，觀察組治療總有效率為 98%；對照組則 70%。

2.1 火針

火針療法通過加熱的針體刺激穴位，運用溫熱之力激發經氣及血氣運行，溫壯臟腑陽氣，使體內無形之風邪與有形之痰濁濕邪可被引出體外，亦有開門祛邪之功，迅速刺入皮損局部，暢通淺表之經絡氣血，使積熱外洩，又可軟堅散結，加快局部皮膚新陳代謝[19]。侯加運等[20]利用火針治療濕疹 30 例，將針尖針體放在火的外焰燒至通紅或發白，然後果斷迅速地（要求於 0.5 秒內）刺入濕疹皮損處，治療結果總有效率為 96.7%。王麗霞[21]用火針治療慢性濕疹患者 20 例，療程為 20 日，總有效率為 95%，設有對照組，對照組治療用口服抗過敏藥，治療總有效率為 70%。黃小華[22]用火針治療 31 例，其用火針密刺皮損部位治療慢性局限性濕疹，每周治療 2 次；對照組則用丁酸氫化可的松乳膏外擦，治療 3 週後觀察組治療總有效率為 90.32%；對照組治療總有效率為 83.87%。

3. 自血療法

自血療法是傳統醫學的特色治療方法，通過從患者自身的靜脈血管內抽取其自身的血液，並注入其自體相關穴位，以達治療疾病的一種方法。現代醫學觀點認為自血穴位療法可以刺激機體產生非特異性免疫反應及脫敏作用，調理心體的內環境，降低機體的敏感性[23]。範葵[24]採用自血療法治療 30 例，從患者的靜脈抽取 10 毫升血液，隨即直接注射到患者臀部的肌肉內，每週 2 次，10 次為一療程，共治療 2 療程；對照組予口服氯雷他定，結果觀察組治療總有效率 90%；對照組總有效率 63.33%。陳雲龍等[25]採用自血療法治療 100 例，從患者的靜脈抽取 4 毫升血液，經 2-3 分鐘搖勻後迅速注射特定的穴位，3 日 1 次，20 次為一療程，共 60 日；對照組予口服氯雷他定配合局部外用消炎癬濕藥膏 結果觀察組治療總有效率 83%；對照組總有效率 73%。

4. 推拿

推拿法治療濕疹常用於小兒患者身上，通過在其體表的特定穴位或局部新位施行手法，以達到防病治病之功。何玉華等[26]運用小兒十穴推拿法治療嬰幼兒濕疹 120 例，應用分手陰陽、清補脾土、逆運八卦、推掐四橫紋、揉小天心、揉外勞宮、揉乙窩風、清天河水、推六腑和揉風市的手法，連續治療 3 週，總有效率達 99.2%。鄒文君等[27]用“一和三清”小兒推拿手法治療，每次 20 分鐘，每日 2 次；對照組予羌月乳膏外塗治療，每日 2 次，療程均為 14 日，結果觀察組總有效率 83.33%；對照組總有效率 51.72%。

中醫治療濕疹的外治方法頗多，除本文綜述外，另有各種方法如穴位埋線、穴位貼敷、刮痧、放血、刺絡拔罐等，根據文獻所示，中醫外治法治療濕疹效果顯著，且副作用小、復發率低，不同年齡及不同證型皆有不同的外治法可針對治療，期望日後中醫外治法可作為治療濕疹的首選方法之一。

參考資料

1. 張學軍.皮膚性病學[M].7 版.北京:人民衛生出版社, 2012:107.
2. 劉輔仁.實用皮膚科學[M].2 版.北京:人民衛生出版社, 1999:244-248.
3. 陳德宇.中西醫结合皮膚性病學[M].9 版.北京:中國中醫學出版社, 2012:184
4. 秦凌花,張丁,祖春梅等.卡泊三醇軟膏聯合鹵米松乳膏外用治療慢性肥厚性濕疹療效觀察[J].中國藥物與臨床, 2019,19(12):2001-2003.
5. 徐蓉,李福倫,張琳玲.槐虎乳膏治療慢性濕疹的隨機對照臨床研究[J].西醫結合學報, 2008,12(12):1246.
6. 李瑋.自擬濕疹膏治療外耳濕疹 108 例[J].浙江中醫雜誌, 2008,43(2):74.
7. 柳冬梅.三黃搽劑對慢性濕疹的臨床效果及其對血清免疫因子水平的影響[J].臨床輸血與檢驗, 2019,21(3):239-244.
8. 曾武城,陶茂燦,曹毅.中藥藥浴治療手足部慢性濕疹的臨床觀察[J].中國中醫藥科技, 2014,21(2):195-196.
9. 任朝霞,苗斌,袁秀麗.醋浴方浸浴治療掌蹠皸裂性濕疹 43 例[J].陝西中醫. 2010(12)
10. 馮輝,高健,林玉婷等.苦參煎劑外洗治療急性濕疹 15 例[J].北方藥學, 2012,9(1):20.
11. 邢娜娜,郭麗英,汪郭亮.中藥濕敷治療急性濕疹的觀察和護理[J].空軍醫學雜誌, 2012,28(2):118-119.
12. 武智華,李文竹.中藥濕敷治療嬰兒濕疹療效觀察[J].甘肅醫藥, 2010,29(3):310-312.
13. 隆德建.馬齒莧合劑冷濕敷治療急性濕疹皮炎的觀察及護理[J].醫學理論與實踐, 2011,24(2):228-229.
14. 陸璇霖,賴若芸,農秀明.千金飲濕敷治療慢性濕疹療效觀察[J].廣西中醫藥, 2018,41(1):15-16.
15. 鄧晶晶.針刺聯合穴位自血療法治療慢性濕疹的臨床研究[J].針灸臨床雜誌, 2018,34(1):15-18.
16. 唐杰,李小軍,趙吉平.透刺法治療慢性局限性濕疹療效觀察[J].上海針灸雜誌, 2019,38(5):540-544.
17. 王向義,王敦林,仇裕豐.針灸辨證治療慢性濕疹 65 例[J].四川中醫, 2006,24(9):109.
18. 彭鷹.為慢性濕疹患者進行針灸治療的臨床效果觀察[J].當代醫藥論叢, 2015,13(1):19-20.
19. 張婧怡,陳衛東,劉玉蕊等.火針療法的源流及現代應用[J].亞太傳統醫藥, 2016,12(3):42-44.
20. 侯加運,易偉民,陳柳丹.火針圍刺治療慢性濕疹 30 例臨床觀察[J].中醫民間療法. 2014,22(7):19.
21. 王麗霞.火針治療濕疹的觀察及護理[J/CD].實用臨床護理學電子雜誌, 2019,4(1):24-25.
22. 黃小華.火針治療慢性局限性濕疹 31 例臨床觀察[C]//2019 全國中西醫結合皮膚性病學術年會論文彙編, 2019:122.
23. 左證,姜雲武.自血穴位注射治療慢性濕疹 10 例[J].shanghai J Acu-mox, 2010, 29(9):612-613.
24. 範葵.自血療法治療慢性濕疹 30 例[J].中國中醫藥現代遠程教育, 2013,11(23):19.

25. 何玉華,康靜.推拿治療嬰幼兒濕疹 120 例[J].中國針灸, 2012,32(12):1103-1104.
26. 鄒文君,李煜俐,解建國,王寶成.運用一和三清小兒推拿手法治療嬰幼兒濕疹 30 例臨床觀察[J].中國中醫藥現代遠程教育, 2022,20(01):113-115

陳安琪醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港浸會大學中醫學學士及　生物醫學理學士 (榮譽)
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

四彎風(濕瘡)的中醫內治處方用藥規律研究－彭綺婷醫師

濕瘡又稱特應性皮炎、異位性皮炎、遺傳過敏性皮炎等，是一種具有遺傳傾向的復發性、瘙癢性、炎症性皮膚病，好發於嬰幼兒期並可延續至成人期發作。周虹[1]等人研究 2020 年廣州白雲區小兒特應性皮炎的總患病率為 0.55%，最高的患病率的年齡為 0~3 歲兒童(1.33%)。2019 年上海有研究計算出嘉定區兒童特應性皮炎患病率為 2.54%[2]。歐洲研究發現，小兒特應性皮炎患病率為 15%至 30%，成人為 2%至 10%[3]，小兒患病率較高，在發達國家有上升的趨勢。

辨證論治是中醫藥的治療特色，隨證施治是臨床診治的精隨。

1. 相關數據分析研究文獻

   中國中醫科學院西苑醫院崔晗等人於 2022 年基於知識圖譜進行研究，指出特應性皮炎用藥多具備清熱利濕、健脾、祛風之功，選方多以導赤散、消風散、培土清心方、龍牡湯等為主[4]。如基於專家共識推廣的培土清心方治療脾虛心火型，方中白朮、山藥、 薏苡仁健脾利濕，淡竹葉、連翹、燈芯草、生地清瀉心火，兩類藥物共同顧其本，而鉤藤、防風等風類藥可達祛風止癢之效，配合生甘草調和諸藥，全方甘寒不苦寒，盡量避免服藥後苦寒敗胃的弊端。

   亦有天津數據挖掘研究[5]於 2020 年以特應性皮炎、中藥等為關鍵詞，納入中藥處方 186 首，共使用 182 味中藥材，累計使用頻次達 1941 次。藥用頻次前 10 依次為：甘草、生地黃、白鮮皮、茯苓、白朮、當歸、防風、薏苡仁、苦參、黃芩；處方中寒性藥出現頻次最高，溫性和平性略低，涼性最少；用藥頻率以甘味藥居多，苦味藥次之，辛味藥第三，咸味、 酸味、澀味則佔比較少；藥物歸經大多都集中在脾、胃、肝經（佔 47.9%），心、肺、腎經略低（佔 35.5%），而其餘諸經佔比較小（佔 16.6%）。

2. 中醫學者專家的用藥規律

   國醫大師禤國維教授提出特應性皮炎中醫核心病機為「肺脾腎虛，心火旺盛，肝郁氣滯，兼外感風濕熱邪」等觀點[6]，根據不同年齡階段及皮損特點採取不同治法：嬰兒期，補肝腎，固根本，兼以祛風除濕；兒童期，健脾益肺清心，兼疏風清熱止癢；青年及成人期，補腎疏肝理氣，兼清熱利濕止癢。並結合局部皮損與整體證候，隨證靈活加減，標本兼顧，內外合治，取得了確切的臨床療效。治療宜培腎固本，兼祛風除濕。處方：乾地黃、山藥、女貞子、墨旱蓮、北沙參、白朮各 10g，防風、蘇葉、蟬蛻、甘草各 5g，苡仁 15g，茯苓 15g，山萸肉 5g。扶正固本方面，以六味地黃丸為基礎加減。禤教授熟知陰陽互根互用之理，故常於方中稍加仙靈脾 3g、肉蓯蓉 3g 溫腎助陽，以使陽生陰長。劉婷[7]研究指禤老認為表虛兼有表燥是本病的基本病機特點，酸斂法可調理肺氣、收斂心神、收斂肝氣，治療上注重散收並用，烏梅、五味子、白芍為其最常用的酸斂藥，可調理肺、心、肝三臟的功能，並通過與辛散類藥物(紫蘇葉、防風、蟬蛻等) 的配合，達到斂陰而不留邪、祛邪而不傷正的效果。

陳達燦教授認為脾胃虛弱和心火偏勝在病程中往往相互交織，虛實並見，故提出清心培土法治療特應性皮炎，創立了「清心培土方」[8]，該方主要由太子參、生地、燈芯草、淮山藥、甘草等組成，全方緊扣病機，輕靈平正，清而不傷正，養而不留邪，共奏清心培土，祛風止癢之功[9]。發作期多有心火偏勝或火盛及土而致脾胃濕熱，外洩於肌膚，治療時可側重於清心；緩解期多有脾胃虛弱的表現，故注重健脾為法。

汪受傳[10]教授認為小兒特應性皮炎的病因為胎傳異稟，伏藏體內，俟時而發; 六淫外風，久藏於內，由外轉內。病機為伏風內潛，濕熱內蘊，內不得疏洩，外不得透達。以伏風理論為指導，以消風法為主辨治本病，急性期清熱利濕、涼血解毒以祛風，遷延期清宣肅肺、潤膚止癢以御風。急性期病因病機主要是外風侵襲，濕熱蘊膚。對於急性期皮損的紅斑、丘疹、水皰、滲液等證候特點，方以消風散(《外科正宗》) 加減[10]: 荊芥 6g、防風 6g、蟬蛻 6g、僵蠶 6g、牛蒡子 10g、蒼術 10g、金銀花 10g、板藍根 12g、地膚子 10g、白鮮皮 10g、烏梢蛇 10g、牡丹皮 10g、紫草 10g、馬齒莧 10g、甘草 3g。青年至成人遷延期病因病機主要是伏風潛藏，血虛風燥。對於遷延期皮損的苔蘚樣改變，繼發抓痕，軀幹、四肢結節性癢疹，面色少華，形體消瘦，眠差，便乾等證候特點，方以當歸飲子(《重訂嚴氏濟生方》) 或四物消風飲(《醫鈔類編》) 加減[10]:當歸 12g、生地黃 12g、赤芍 10g、川芎 9g、荊芥 6g、防風 6g、蟬蛻 6g、白蒺藜 10g、白鮮皮 10g、薄荷 3g、柴胡 3g。

總括而言，濕瘡的用藥規律根據不同的證型及發病階段而使用相應的藥物，如急性期多使用性味苦寒，清熱利濕、祛風止癢的藥物，緩解期則使用健脾祛濕，養血祛風，補益肝腎的藥物。

參考資料

1. 周虹，葛梦林，张绮霞. 广州市白云区小儿特应性皮炎患病情况及影响因素调查分析 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(105).
2. 罗瑞静，刘杰，彭勇，王英杰，姜珠倩，武宗琴，李淑，柴维汉，黄品贤，何建成. 上海市嘉定区儿童特应性皮炎中医证候分布规律的临床流行病学调查 [J]. 中国皮肤性病学杂志, Aug, 2019, 33 (943-8).
3. CURY MARTINS J, MARTINS C, AOKI V, et al. Topical tacrolimus for atopic dermatitis [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 2015(7): Cd009864.
4. 崔晗、姚春海、宋艷麗、佘遠遙、郎娜、陳少君、張天博、王晶晶. 基于知識圖譜中醫藥診治特應性皮炎現狀分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(7)(5-8)

5. 趙睿智. 特應性皮炎中藥治療處方規律分析 [D]. 中國期刊全文數據庫; 天津中醫藥大學, 2020.
6. 张斌，熊述清，杜泽敏，廖列辉，李红毅. 国医大师禤国维治疗特应性皮炎临床经验探析 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(17-9).
7. 刘婷，郭洁，李红毅，黄咏菁. 国医大师禤国维应用酸敛法治疗小儿特应性皮炎经验 [J]. 上海中医药杂志, Jan, 2020, 54(2).
8. 黃業堅、劉俊峰、陳達燦. 陳達燦教授治療特應性皮炎經驗淺談 [J]. 中國中西醫結合皮膚性病學雜志, 2010, 03(165-6).
9. 陳達燦、劉熾. 特應性皮炎的稟賦發病因素和心脾病機的理論與實踐 [J]. 新中醫, 2009, 08(7-8).
10. 任靖，陆远，刘殿玉. 汪受传教授从伏风辨治小儿特应性皮炎经验 [J]. 中医儿科杂志, Nov, 2020, 16 (1).

彭綺婷醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫學碩士（針灸學）
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區) 及香港防癆會梁仲清中醫診所

濕瘡的針灸治療 — 談秀梅醫師

濕疹在皮膚病中為最常見的疾病之一，濕疹具有多樣性、反復性、纏綿性等特點，故常發展成慢性病。中醫範圍稱爲“濕瘡”、“浸淫瘡”，病因可分爲風濕邪氣侵襲肌膚，或內有濕熱外犯肌表，從而導致皮疹的發生。《素問·至真要大論》:“諸濕腫滿,皆屬於脾。”,《外科正宗·論血風瘡》:“乃風熱、濕熱、血熱三者交感而發。”由此可見，其病性不離風、濕、熱侵襲肌膚，病因可見由於精神緊張、思慮過度、飲食不節等，從而損傷脾土，脾胃運化水濕失常，停滯則為濕，久鬱化熱，形成濕熱互結，蘊於肌膚，又兼外受風邪，內外相搏而發。或因體虛失治, 病情遷延，本為濕熱久蘊, 日久內耗陰血, 則兼血虛風燥，形成虛實夾雜的情況。針灸治療濕疹透過針刺穴位調和氣血，根據經絡與臟腑相表裡的關係，調整經絡從而平衡臟腑陰陽，增強自身機體調節，達致祛邪外出的作用。

濕疹針灸取穴原則遵循循經取穴、辨證和局部取穴。此病以脾濕為本，在選穴以健脾祛濕爲主，佐以清熱散風止癢為治療目的。急性期常見流滋、皮疹色紅、瘙癢劇烈，治療應清熱祛濕；慢性期多為肌膚失養，皮疹可見乾燥增厚，治療除健脾除濕外，還需兼顧養血潤燥。

1. 常規針灸治療

1.1 主穴：以足太陰脾經及足陽明胃經為主，選取足三里、三陰交、陰陵泉、豐隆、血海等。足三里為胃經合穴，經云「合治內腑」，六腑之病皆可用，有健脾除濕、補益氣血之功，既可補虛又可瀉實，標本兼顧；豐隆為胃經絡穴，能溝通表裡兩經之間的聯繫，具有化痰祛濕之效。三陰交、陰陵泉、血海均為脾經穴位，三陰交、陰陵泉能健脾利濕，配血海以活血化瘀。

配穴：陽明經多氣多血，故可取手陽明大腸經的曲池、合谷等穴以清熱涼血。本病發於肌膚腠理，其位在表，足太陽膀胱經主一身之表，而背俞穴為臟腑精氣所輸注，取膀胱經的肺俞、脾俞、胃俞等穴可滋調節臟腑之氣。此外，“治風先治血，血行風自滅”，膈俞為血會、委中為“血郄”，可養血祛風止癢[1]。

除以上配穴，局部皮疹亦可透過圍刺，產生直接的刺激作用，蛋白質被破壞後可成為長期刺激原，進而改善局部充血、滲出、水腫等症狀，加快濕疹部位修復[2]。

1.2 穴位加減：若思慮傷脾，除健脾外，可配合寧神，如取靈道、郄門[3]。如皮疹瘙癢難忍，甚至出現疼痛，根據“諸痛癢瘡,皆屬於心”，臨床上可配伍心經或心包經之穴位，如神門、內關等安神止癢。此外，患者症狀反復瘙癢，容易造成情志上抑鬱，肝主一身之氣機，故肝之疏泄不利或會加重病情，可配合選取肝膽二經之穴位，如太冲、陽陵泉等以調節氣機[4]。

2. 火針治療

火針有開門祛邪之功，迅速刺入皮損局部，暢通淺表之經絡氣血，使積熱外泄，又可軟堅散結，加快局部皮膚新陳代謝[5]。但須注意火針之疼痛程度較大，其修復較常，亦要避免創口感染，且火針治療不宜頻密使用，否則有助火之虞。

3. 放血治療

放血療法是針刺穴位或局部而放出血液的一種治療方法，具有清熱行氣、活血通絡之效，血行則風滅，熱邪亦可隨血而外泄，同時經絡中的瘀血得化，絡通得通，祛瘀生新[6]。臨床上常用為刺絡拔罐法，用三棱針點刺或用皮膚針叩刺出血, 將火罐吸附於點刺的部位上。穴位上多選用膈俞、肺俞，膈俞能清熱活血化瘀，且可以養血和營；肺俞穴能夠宣發鬱於皮膚腠理之間的風濕邪氣，具有宣熱疏風、清熱理氣之效。此療法適合風熱邪盛，或血瘀阻絡的情況[7]。

總括而言，濕疹是一種頑疾，經常反復遷延難癒，有時單純的藥物治療可能會出現局限，針灸治療安全性高，且無副作用，配合治療能使患者的症狀得以舒緩，亦能提高整體療效。

參考資料

1. 滕汝楓,梁鳳霞.梁鳳霞運用針灸治療濕疹經驗[J].河南中醫,2020,40(05):729-732.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2020.05.0184.
2. 丁曉穎.針灸圍刺治療慢性濕疹對濕疹面積及嚴重程度指數評分及瘙癢程度的改善效果分析[J].中醫臨床研究,2022,14(07):34-37.
3. 王煜明,陳晟,王朋,王寶凱,趙吉平.從心論治濕疹的針灸治療思路[J].臨床誤診誤治,2012,25(11):95-97.
4. 張貴濤,何新芳.針灸治療慢性濕疹的臨床研究進展[J].光明中醫,2016,31(02):303-305.
5. 張婧怡, 陳衛東, 劉玉蕊, 等.火針療法的源流及現代應用[J].亞太傳統醫藥, 2016, 12 (3) :42-44.
6. 樊沙沙,廖焦魯,李夢.針灸治療慢性濕疹研究進展[J].實用中醫藥雜志,2016,32(12):1264-1266.
7. 陳凡,姚艷玲,陳佳利,王麗芬.溫針灸聯合刺絡拔罐治療濕疹的臨床療效研究[J].中醫藥學報,2022,50(05):64-68.DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.220110.

談秀梅醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 廣西中醫藥大學中醫學學士(全科)
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

小兒濕瘡的中醫治療進展及臨床用藥規律 – 鍾穎枝醫師

小兒濕瘡，又稱為「小兒濕疹」，是一種具有明顯滲出傾向的皮膚炎症反應，以紅斑、丘疹、水皰、糜爛、滲出、瘙癢和反覆發作為主要特點，多見於頭面部、四肢，甚至擴展到全身。小兒濕疹的發病率為 12%～ 25%，且呈逐年上升趨勢[1]。5 歲以下兒童患病率為總發病患兒的 86.2%，男女發病比例接近，過敏體質患兒占總發病患兒的 33.3%[2]。近年來隨著大量化學制品的應用以及環境污染，食物及環境中過敏原、氣候及環境污染均在不同程度上影響了小兒濕疹的發生率和嚴重程度[3]。

濕疹常伴劇烈瘙癢，患兒搔抓哭鬧不安，且易遷延為慢性, 不及時治療易引起繼發感染，給患兒及家長帶來極大的精神負擔, 使其生活質量受影響。

1. 病因病機

中醫認為本病多屬稟賦不足, 脾運失健, 濕熱內蘊, 或感受風熱濕邪, 內外兩邪相搏, 郁於肌腠而發病 。小兒體屬稚陰稚陽, 臟腑嬌嫩, 形氣未充, 先天不足或後天失養, 均可導致脾失健運, 濕濁內生, 而肌膚脆弱, 藩籬不固, 外風又易侵襲, 與內濕搏結, 蘊於肌表, 發為濕疹, 風熱濕俱盛, 尤以熱邪濕邪為甚。病邪日久入里, 脾虛濕盛, 則病邪益發纏綿難解。日久濕熱化火, 耗液傷津, 血燥生風, 故見皮膚乾燥, 瘙癢更甚。

2. 證侯分型

小兒濕瘡證型以濕熱蘊結、脾虛濕盛、血虛風燥較多見，治法以清熱利濕、健脾祛濕、養血祛風為主[4-7]。

濕熱浸淫型的臨床表現與急性濕疹相約，臨床特點為起病急，可見紅色皮疹或紅斑，多形皮損，瘙癢明顯，伴有流水、糜爛、結痂，另見身熱、心煩口渴、大便乾結等，舌紅，脈滑或數，治法為清熱利濕止癢。

脾虛濕蘊型多表現為亞急性濕疹, 臨床表現為皮膚瘙癢潮紅，抓後糜爛流滋，可見鱗屑，部分皮膚肥厚脫屑，可伴納少、神疲、腹脹便溏等，舌淡胖，苔白或膩，脈弦緩，治法為健脾除濕止癢。

血虛風燥型臨床症狀類似慢性濕疹，多為病程日久，皮損色暗或色素沉著，瘙癢，或皮損粗糙肥厚，可見口乾不欲飲、納差腹脹等，舌淡，苔白，脈細弦，治法為養血祛風止癢。

3. 治療方法

3.1 內治法

侯將塋、陳泓宇、段渠以統計學分析 40 篇小兒濕疹文獻，得出濕疹的中藥內治法用藥以清熱、利濕、解表、健脾等功效為主[8]，最常用藥物首十位分別為黃柏、苦參、甘草、蒼術、生地黃、白鮮皮、地膚子、紫草、蟬蛻、當歸、黃芩；胡濤亦以統計學分析 40 篇小兒濕疹文獻，結果與其相似[9]。藺湘寧，王鳳儀，王移飛研究 127 篇中醫藥治療小兒濕疹文獻的用藥規律，其中共 21 味中藥的使用頻次高於 20，排列於首十位的分別是茯苓、白鮮皮、甘草、地膚子、蟬蛻、生地黃、防風、金銀花、當歸、苦參[10]。

在這些使用頻次較高的藥物中，黃柏、黃芩、苦參、白鮮皮、地膚子、紫草、金銀花為清熱藥，甘草、蒼術、茯苓為健脾祛濕藥，生地黃、蟬蛻、當歸、防風為養血祛風藥。與小兒濕疹的證型及治法相符。

3.2 外用中藥

小兒濕疹病位表淺，病灶外露，因此外用中藥是常見的治療方法之一，醫家常根據濕疹的不同發展階段，選取相應的方藥和劑型。對於急性、亞急性濕疹伴滲液較多時，多選用煎劑濕敷；滲出不多時，則可用散劑外撲或麻油調敷。慢性濕疹或皮膚肥厚苔蘚樣變的患兒，則選擇熏洗劑、輕膏、乳劑等劑型[11]。常用的中藥外治法包括外洗法、濕敷法、乾敷法、外用油膏法及臍療法。

3.2.1 中藥外洗法是較為常見的外治方法，將中藥煎熬取汁，過濾後外擦皮損，借藥物的功效及摩擦力，達到活血化瘀、祛風通絡的功效。

3.2.2 中藥濕敷法是將紗布浸中藥藥汁敷於患處，藥效可直接浸入肌膚，直達病所。

3.2.3 中藥乾敷法是將中藥研成極細粉將藥末，薄薄地撲撒於患處，以達收濕斂瘡之效。

3.2.4 中藥外用油膏法質地柔軟光滑，滋潤肌膚，藥效能持久吸收。

3.2.5 中藥臍療法是將中藥粉劑貼敷於患兒臍部，即任脈上的神闕穴，因較其他穴位皮膚薄，藥效更易於穿透吸收，刺激此穴位具有調和周身氣血，調理臟腑陰陽的作用。

在外治法的用藥方面，王霖[12]根據其所參考的文獻總結出外治法常用的清熱燥濕藥物為黃柏、苦參、黃連、爐甘石、大黃、煆石膏等；解毒化濕藥物多為五倍子, 白鮮皮, 冰片, 蒼術等；祛風止癢藥物則以青黛、蛇床子、地膚子、威靈仙等多見。王芳明、劉貴軍篩選中藥外治小兒濕疹的臨床研究文獻 139 篇，其中涉及藥物 148 味。發現有 22 味藥物用藥頻率≥10%，分別為黃柏、苦參、地膚子、白鮮皮、蛇床子、金銀花、甘草、防風、荊芥、蒼術、馬齒莧、蒲公英、紫草、野菊花、黃連、黃芩、明礬、冰片、大黃、土茯苓、薄荷、連翹[13]。

說明外用中藥用藥方向與內治中藥大致相若，較明顯的分別是外用藥喜加殺蟲止癢藥物，如蛇床子、明礬等，以加強全方止癢之效。

3.3 針灸

由於嬰幼兒活潑好動，對施針者的針法要求較高，施針時多採用淺刺、疾刺等操作手法，為求減輕疼痛，以提高患兒配合度，從而確保療效。

馮奕鳴[14]治療脾虛濕蘊型濕疹患兒運用 0.12×15 的微針進行皮下微刺，入針清淺，按照調理脾胃、喚醒陽氣、以陽驅邪的原則取穴，分別點刺小兒背部膀胱經、督脈，腹部上中下脘，雙天樞，氣海，關元，手肘部尺澤、腕勞、靈骨、大白、掖門、外關，小腿足三里、豐隆、解溪上三寸、下三里、脾舍、陰陵泉，每日 1 次，對照組 100 例口服氯雷他定和維生素 C 片，局部外擦醋酸可的松乳膏。結果治療組有效率 94%高於對照組 63%(<0.05)。

龔見智[15]運用針灸疾刺治療脾虛濕蘊型嬰兒濕疹，選穴以手陽明、足太陰經穴為主，如曲池、合谷、血海、膈俞、天樞等穴位，年齡越小的進針深度越淺，不留針。對照組局部皮膚塗以丁酸氫化可的松乳膏。治療 7 天後，疾刺組總有效率達 92.6%，遠高於對照組。

崔金星[16]採用梅花針及針刺療法治療小兒濕疹，以梅花針叩刺耳後靜脈，同時針刺曲池、血海、大椎。通過辨證，屬風濕熱者加天樞、風市；屬陰虛內熱者加太溪、三陰交；屬脾虛濕困者加足三里；屬風濕瘀阻者加天樞。風濕熱型用瀉法，其余各型用平補平瀉法。每周針刺 2 次，5 次為 1 個療程。所有患者經過 1-3 個療程治療後，總有效率達 92.6%。

3.4 小兒推拿

推拿是醫生以雙手為工具，在體表特定部位施行手法，以疏通經絡、調和氣血和臟腑，達到祛除肌表風濕邪毒的目的。小兒推拿手法強調柔和、輕快、持久，對於小兒濕疹常用的推拿手法包括分陰陽、清補脾土、逆運八卦、推掐四橫紋、揉小天心、揉外勞宮、揉一窩風、清天河水、推六腑、揉風市等[17]，臨床可根據病情選取不同的推拿手法施治。

臨床上對多種療法可靈活運用，對於餵食中藥湯難度大且不方便的患兒，可考慮局部外用中藥，其作用直接，直達病所，調和氣血，起效快速[18]，但應注意隨時觀察局部皮膚刺激症狀。同時，由於小兒臟腑器官發育不成熟，抵抗力較差，體表面積相對較大，皮膚薄嫩易破損，藥物經皮吸收量較成人為多，故使用時間過長或面積過大時，更應注意評估可能的風險[19]，更謹慎用藥。

另外，日常調護在小兒濕疹治療中亦是重要的一環，患兒平素應注意飲食清淡，避免進食海鮮辛辣刺激之品或易過敏的食物，選用純棉柔軟材質的衣物、被褥，忌用強鹼性的肥皂等洗浴[20]。保持皮膚清潔、充分保濕以改善皮膚屏障功能，遠離過敏原及污染環境，才有助於減輕濕疹症狀、預防濕疹復發。

參考資料

1. 吳志琳.外用型中藥治療小兒濕疹臨床效果分析[J].亞太傳統醫藥,2013,9(06):108-109.
2. 許晶盈.某院治療小兒濕疹門診處方的回歸分析[J].中國醫藥指南,2017,15(07):168-169.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2017.07.137.
3. Kathuria P,Silverberg J I. Association of pollution and climate with atopic eczema in US children.[J]. Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology,2016,27(5).
4. 孫志楷.中醫辨證治療濕疹的臨床分析[J].大家健康(學術版),2016,10(01):25-26.
5. 朱慧原,馮心怡,郭冬婕.近 5 年中醫藥治療小兒濕疹研究進展[J].中醫兒科雜志,2020,16(02):88-91.DOI:10.16840/j.issn1673-4297.2020.02.26.
6. 於政,陶嘉磊,袁斌.小兒濕疹的中醫治療進展[J].江蘇中醫藥,2021,53(02):78-81.DOI:10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.02.028.
7. 王偉霞,劉竹雲.小兒濕疹中醫診治進展[J].實用中醫藥雜志,2022,38(08):1456-1460.
8. 侯將瑩,陳泓宇,段渠.小兒濕疹用藥規律現代中醫文獻研究[J].亞太傳統醫藥,2015,11(04):57-59.
9. 胡濤.從中藥性味歸經探討小兒濕疹組方用藥經驗[J].湖北中醫雜志,2016,38(08):50-52.
10. 蘭湘寧,王鳳儀,王移飛.基於文獻的小兒濕疹用藥規律的數據挖掘研究[J].中醫兒科雜志,2017,13(01):32-36.DOI:10.16840/j.issn1673-4297.2017.01.12.
11. 孫文格,周計春,李進龍.中醫藥治療濕疹的研究進展[J].中醫藥信息,2001(04):9-10.
12. 王霖,熊磊,孫虹,葉建洲.中藥外用治療小兒濕疹概況[J].雲南中醫學院學報,2004(02):52-54.DOI:10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2004.02.025.
13. 王芳明,劉貴軍.小兒濕疹外治中藥聚類分析及臨床療效觀察[J].西部中醫藥,2021,34(03):109-112.
14. 馮奕鳴,曹凱捷.微針皮刺治療小兒濕疹[J].臨床醫藥文獻電子雜志,2019,6(58):17.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.58.011.
15. 龔見智.針灸疾刺法治療小兒濕疹療效的觀察[J].天津中醫藥大學學報,2015,34(06):332-334.
16. 崔金星.針刺治療小兒濕疹 68 例臨床觀察[J].中國中西醫結合兒科學,2009,1(04):378-379.
17. 何玉華.推拿“十穴”治小兒濕疹[J].中醫健康養生,2015(07):42-43.
18. 李天舉,張恩虎.中醫藥治療嬰兒濕疹臨床研究進展[J].甘肅中醫,2008(08):79-81.

19. 馬融,胡思源.兒科疾病中醫藥臨床研究技術要點[M].北京:中國醫藥科技出版社,2012:307.

20. 鄭歆怡,張偉.中醫藥治療小兒濕疹的研究概述[J].世界最新醫學信息文摘,2019,19(98):167+172.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.98.074.

鍾穎枝醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 廣州中醫藥大學針灸推拿學碩士
- 廣州中醫藥大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

免責聲明

本通訊的內容只代表作者的意見，與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。如對本通訊的內容有任何疑問，請向相關專業人士查詢。

香港防癆會梁仲清中醫診所

地址: 香港灣仔 灣仔道 83 號 18 樓

電話: 2861 0902

服務時間: 10am—2pm / 3pm— 8pm（星期一至五）, 9am—1pm / 2pm—5pm（星期六）

香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

地址: 香港灣仔 皇后大道東 282 號 鄧肇堅醫院二樓

電話: 3553 3237

服務時間: 9am—8pm（星期一至五）, 9am—5pm（星期六）

香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

地址: 香港香港仔 香港仔水塘道 10 號二樓

電話: 3553 3237

服務時間: 9am—8pm（星期一至五）, 9am—5pm（星期六）